

**PA 6181 - 통역 서비스 진술서 및 기밀 유지 동의서**

케이스 이름:	케이스 번호:
---------	---------

**A. 이 양식을 작성하기 전에 다음 진술서를 읽으십시오:**

사회복지국(DPSS)은 당신과 상담할 때 카운티에서 인증한 이중 언어 직원이 통역하기를 선호합니다. DPSS 고용인은 모든 프로그램 및 서비스에 대해 잘 알고 있으며, 당신과 공유하는 정보를 기밀로 유지해야 합니다. 그러나, 자신의 통역인을 선택해 사용할 수 있습니다.

당신의 통역인이 중요한 정보를 정확하게 번역하지 못할 수도 있음에 유의하십시오. 번역 오류가 당신이 DPSS 로부터 얼마나 많은 도움이나 보조를 받는지에 영향을 미칠 수 있습니다. 번역하기 어려운 개념 및 프로그램 언어로 인해 오류가 발생할 수 있습니다. 자신의 통역인이 특별한 어휘를 이해하지 못할 수도 있습니다.

DPSS 는 당신에게 민감하고 개인적인 질문을 해야합니다. 친구나 가족 구성원이 통역하면 당신의 자격을 결정하는데 필요할 수 있는 민감한 개인 정보를 당신이 저희에게 알려주기 어려울 수도 있습니다. DPSS 는 당신의 통역인이 당신의 정보를 기밀로 유지할 것을 보장할 수 없습니다.

**B. 통역 서비스 진술서 (고객이 작성하고 서명할 것)**

본인, \_\_\_\_\_ 는/은 \_\_\_\_\_ 로 의사 소통하기를 선호합니다.  
 (고객 이름) (언어 지정)

본인은 DPSS 로부터 무료 통역인을 가질 권리가 있다는 통보를 받았습니다. 또한 본인은 자신의 통역인을 사용할 권리가 있습니다.

본인은 자신의 통역인을 사용하기 원합니다. 본인이 자신의 통역인을 사용해서 의사 소통에 문제가 있을 수 있을 수 있으며 통역 중에 민감한 정보를 논의할 수 있음을 알고 있습니다.

본인은 아래에 지명한 통역인에게 DPSS 인터뷰에서 정보를 듣고 통역하도록 허락합니다. 아래에 지명한 본인의 통역인 사용에 대한 이해와 동의는 향후 인터뷰에 적용됩니다.

\_\_\_\_\_ 고객 서명

\_\_\_\_\_ 날짜

**C. 통역인 기밀 유지 동의서 (통역인이 작성하고 서명할 것)**

본인, \_\_\_\_\_ 는/은 영어와 \_\_\_\_\_ 둘 다 말할 수 있습니다.  
 (통역인 이름) (언어 지정)

본인은 DPSS 와의 인터뷰에서 통역한 정보를 기밀로 유지할 것에 동의하며 어떤 사람에게도 그 정보를 반복하지 않을 것입니다.

본인과 \_\_\_\_\_ 와의 관계는 \_\_\_\_\_ 입니다.  
 (고객 이름) (관계)

\_\_\_\_\_ 통역인 서명

\_\_\_\_\_ 날짜